DE

N° 46

L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE

PAR

HYPNOTISME ET SUGGESTION

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 13 JUILLET 1887

PAR

Pierre SANTELLI

Né à Corte (Corse)

MÉDECIN DE LA MARINE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

SERRE ET RICOME, SUCCESSEURS

1887

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN Doyen.

GRASSET, Assesseur.

Professeurs.

	Messieurs :
Clinique médicale.	COMBAL (✲ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses.	CAVALIER (✲).
Physique médicale.	MOITESSIER (✲)
Médecine légale et toxicologie.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et Pharmacie.	ENGEL.
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.	CASTAN.
Clinique médicale.	GRASSET.
Botanique et Histoire Natur.méd.	PLANCHON (✲ ✠).
Physiologie.	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	DUMAS (Léon).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Opérations et appareils.	GRYNFELTT.
Pathologie externe.	CHALOT.
Anat. pathol. et histol.	KIENER (✲).
Anatomie (Chargé du cours).	BIMAR.
Thérap. et Mat. méd.(ch. du cours)	MOSSÉ (✲).

Doyen honoraire: M. BENOIT (O. ✲ ✠).

Prof. honor. MM. MARTINS (O. ✲), DUPRÉ (✲ C. ✠).

Chargés de Cours de Cliniques annexes :

Clinique des maladies des enfants.	MM. BATLLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan.	GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✲), agrégé.

Agrégés en Exercice

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
CARRIEU.	BLAISE.	TRUC.
MAIRET.	BAUMEL.	GERBAUD.
BIMAR.	VILLE.	GILIS.
MOSSÉ (✲).	GRANEL.	MALOSSE.
REGIMBEAU (✲).	FORGUE.	

M. H. GOT, Secrétaire.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. TÉDENAT, *président;*
GRASSET, professeur.
BLAISE, agrégé.
CARRIEU, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

P. SANTELLI.

A Monsieur le Docteur J. FONTAN

Professeur à l'École de médecine navale de Toulon

A Monsieur le Docteur MERLIN

et à Monsieur le Docteur CUNÉO

Médecins en chef de la Marine

A Monsieur le Docteur F. THOMAS

Médecin en chef de la Marine

A Mon meilleur Ami

Monsieur le Docteur G. FACIEU

Médecin de la Marine

P. SANTELLI.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Docteur TÉDENAT

Professeur de Clinique chirurgicale

P. SANTELLI.

INTRODUCTION.

«Une méthode, qui n'introduisait aucune substance dans l'organisme, me paraissait absolument inoffensive et propre à remplacer efficacement le chloroforme.»
(Broca, Société de chirurgie, 1859).

Les nombreux et remarquables travaux qui ont été publiés, dans ces derniers temps, sur l'hypnotisme, lui ont assigné un rang véritable parmi les agents thérapeutiques. La méthode suggestive est devenue d'application courante à la clinique du professeur Bernheim. Il n'y a peut-être pas de jour, dit le savant professeur de Nancy (1), où je ne montre à mes élèves quelque trouble fonctionnel modéré ou supprimé instantanément par la suggestion; et, d'autre part, l'excellent livre de MM. Fontan et Ségard (2), nous montre qu'on n'en est plus à compter les résultats surprenants obtenus à la faveur de la médecine suggestive, dans des cas où, très souvent, l'inefficacité des autres moyens thérapeutiques avait fini par lasser malades et médecins.

Aussi bien, devant de pareils faits, les plus incrédules, et Dieu sait s'il y en a parmi les gens lettrés et les médecins, ont dû se rendre à l'évidence. On hésite moins, partant, à proposer aux malades une nouvelle méthode de traitement,

(1) Bernheim, De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique, 1886.
(2) Fontan et Ségard, Éléments de médecine suggestive, 1887.

qui, naguère encore, était accueillie avec des sourires et des haussements d'épaules.

Et ce n'est pas seulement dans ce qu'on appelle vulgairement les maladies imaginaires ou les affections *sine materia*, que la suggestion thérapeutique a été couronnée de succès; mais on a pu supprimer, grâce à elle, la douleur inséparable de toute intervention chirurgicale; l'essai, du reste, ne date pas d'hier, et nous aurons à insister longuement sur ce point qui, il y a près de 30 ans, a passionné le monde médical.

Il nous a paru intéressant de rechercher et d'analyser les faits qui ont été publiés à cette époque, en les rapprochant des essais qui ont été faits, dans ce but, dans ces dernières années.

De toutes les questions qui se rattachent à l'étude si complexe de l'hypnotisme, c'est peut-être celle qui a reçu le moins de développement dans les ouvrages spéciaux; nous ne saurions avoir la prétention de combler cette lacune. Pour intervenir dans un débat où l'on rencontre à chaque pas les noms des plus grands Maîtres, il nous faudrait une compétence et une autorité que nous sommes loin de posséder. Aussi notre but devait-il être, et est-il resté plus modeste. Des faits certains, constatés par des personnes dont la grande autorité et la probité scientifique sont au-dessus de tout soupçon, constituant les meilleurs arguments à l'appui d'une doctrine ou d'une théorie, nous avons eu à cœur d'en réunir le plus grand nombre possible dans ce court travail.

Dans la première partie, nous dirons quelles circonstances amenèrent l'emploi du sommeil *magnétique*, comme procédé d'anesthésie chirurgicale, et quel fut le résultat de ces premières tentatives. Ce sera, en un mot, l'histoire de la première phase de la question.

La seconde sera relative aux essais hypnotiques, faits il y a 30 ans.

La troisième comprendra les faits suggestifs, inédits ou tout récemment publiés.

Que si, au cours de notre dissertation, nous nous sommes montré sobre de discussions et surtout d'appréciations personnelles, la raison en est que nous manquions de l'autorité nécessaire pour le faire; notre but ayant été, d'autre part, de préparer un dossier pour une question qui, malgré un premier jugement, mériterait peut-être d'être reprise.

Nous ne saurions terminer cette introduction, sans offrir l'hommage de notre profonde reconnaissance à M. le Professeur Fontan, qui nous a aidé avec sa bienveillance habituelle et à qui nous devons les observations inédites (XII, XIII, XIX, XXI).

Nous remercions également M. le Médecin en chef Thomas et MM. les docteurs Burot, Berillon et Pascal, qui ont bien voulu nous communiquer des observations inédites.

Que M. le Professeur Tédenat reçoive l'expression de notre profonde gratitude, pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de cette thèse.

DE

L'ANESTHÉSIE CHIRURGICALE

PAR

HYPNOTISME ET SUGGESTION

CHAPITRE PREMIER.

PREMIÈRE PÉRIODE

(1820-1831)

La première tentative opératoire qui ait été faite à la faveur du sommeil magnétique — nous ne pouvons pas encore dire hypnotique — est bien ancienne et nous ramène aux premières années de ce siècle. A ce moment Mesmer, sentant son crédit déchoir, était allé jouir dans la retraite d'une opulente fortune. De brillants disciples, parmi lesquels nous citerons surtout le Marquis de Puységur, l'abbé Faria, Deleuze, Petetin, du Potet, Foissac, imprimèrent au magnétisme animal un nouvel essor.

Entre leurs mains, la question subit d'importantes modi-

fications. On n'entend plus parler du fameux baquet. « Le »ridicule appareil des Mesmeristes, le baquet, les chaînes, »les baguettes magnétiques disparaissent comme un bric-à-»brac encombrant et démodé (1).» De Puységur, magnétisant par des manœuvres variées, par attouchements, par une baguette de verre, est mis sur la voie du somnambulisme magnétique qu'il a le mérite de découvrir.

Petetin signale le premier des symptômes cataleptiformes.

Un ancien élève de l'école polytechnique, le Dr Alexandre Bertrand, inaugure un cours public des plus brillants et entreprend, en 1823, une série d'expériences qui lui permettent d'annoncer que le sommeil provoqué s'accompagne d'inertie morale, d'oubli au réveil, d'exaltation de l'imagination et d'*insensibilité*. C'est, croyons-nous, la première fois que dans les ouvrages des disciples de Mesmer se trouve indiqué ce phénomène, qui prendra dans la suite une si grande importance.

De nouvelles expériences sont réclamées. Elles ont lieu à l'Hôtel-Dieu et à la Salpêtrière. Cette fois elles démontrent, d'une façon incontestable, la réalité du sommeil magnétique et de l'*anesthésie* qui l'accompagne.

« Chez Catherine Samson, somnambulisée par du Potet, on »put constater non seulement l'anesthésie, mais encore l'ab-»sence de perception pour toute excitation sensorielle pro-»duite par d'autres que le magnétiseur (2).»

Plus hardi que les autres, Récamier, recherchant une conviction plus assurée, applique plusieurs moxas sans que les patients endormis donnent le moindre signe de douleur.

Mais il faut arriver en 1829 pour trouver la mention de la

(1) Cullere, Magnétisme et hypnotisme, 1887.
(2) Cullere, *loc. cit.*, p. 60.

première grande opération pratiquée pendant le sommeil magnétique. Il s'agissait (1) d'une femme de 60 ans environ, très pusillanime et très nerveuse, atteinte d'un cancer ulcéré du sein gauche, avec des ganglions axillaires très notablement engorgés. Cloquet, auquel elle est adressée par Chapelain, trouve la maladie trop avancée pour entreprendre une opération ; Chapelain revient le lendemain et lui annonce qu'il rend à volonté la malade insensible par le magnétisme. Il n'a pas de peine à en convaincre Cloquet, qui se décide dès lors à pratiquer l'opération pendant ce sommeil artificiel. La malade est endormie. L'insensibilité paraît complète. Des aiguilles sont enfoncées dans la peau sans la moindre douleur. Une grande incision est pratiquée. Aucune impression douloureuse n'est ressentie. On prolonge l'incision jusqu'à l'aisselle, dont on dissèque les ganglions sans qu'aucun mouvement ait témoigné la moindre souffrance.

« *On eût dit que l'opération était pratiquée sur un cadavre.* »

A la fin, la malade est prise d'éclats de rires et de mouvements nerveux pendant qu'on éponge la plaie.

On la réveille, on lui apprend que l'opération est terminée. A cette nouvelle, cris, larmes, agitation. Après quelques passes magnétiques, tout rentre dans l'ordre (2).

Cette opération fut loin d'avoir le retentissement que méritent les évènements qui marquent dans l'histoire d'une science. Elle n'eut qu'un tort, celui d'avoir été entreprise, quoique avec le plus grand succès, à un moment où le magnétisme animal était tombé dans un tel discrédit, que les savants, les médecins, les gens sérieux affectaient de n'en parler qu'avec le plus profond dédain. A trois reprises différentes, des Commissions furent nommées par l'Académie

(1) Société de chirurgie, 14 décembre 1859.
(2) Société de chirurgie, *loc. cit.*

pour examiner cette question. Les rapports, qui exécutaient sommairement les magnétiseurs et représentaient le magnétisme comme une théorie charlatanesque, indigne de passionner les sociétés savantes, étaient sûrs de réunir tous les suffrages. Et lorsque, après six ans de recherches patientes, Husson fut chargé de présenter un rapport au nom d'une Commission nommée par l'Académie de médecine, celle-ci n'osa le laisser imprimer, parce que les conclusions en étaient favorables. Mais aussi c'était la première fois qu'un savant impartial osait écrire que, «comme moyen thérapeutique», le magnétisme devrait trouver sa place dans le cadre des connaissances médicales (1).

L'Académie, surprise, préféra lui laisser la responsabilité de ses opinions. «L'honnêteté du rapporteur défiait tout soupçon: un certain renom de crédulité resta attaché à sa personne (2).»

Quelques années plus tard, l'Académie décide qu'elle ne répondra plus aux communications concernant le magnétisme. Du coup, celui-ci était classé comme la quadrature du cercle ou le mouvement perpétuel dans la catégorie des questions qui ne doivent hanter que les imaginations malades. On comprend facilement, dès lors, pourquoi Cloquet, soucieux de sa réputation, se résigna au silence qui accueillit sa communication; peut-être même s'estima-t-il heureux de n'avoir pas encouru, comme Husson, un renom de crédulité ou de charlatanisme.

Cette opération marque la fin des premiers essais d'application du sommeil magnétique à l'anesthésie chirurgicale.

On voit que cette première période a été signalée par la découverte de l'anesthésie liée au sommeil magnétique, par

(1) Rapports et discussions de l'Académie de médecine sur le magnétisme animal, 1831.

(2) Bernheim, *loc. cit.*, p. 116.

de nombreuses expériences qui, régulièrement condamnées par l'Académie de médecine, n'en mirent pas moins en relief ce phénomène d'une si grande valeur, et enfin, par la première grande opération qui ait bénéficié de cette anesthésie.

CHAPITRE II.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Dix ans se passèrent, pendant lesquels le magnétisme, définitivement banni de toute discussion savante ou même sérieuse, paraissait complètement oublié, lorsque, en 1841, James Braid, de Manchester, plaça la question sur un terrain réellement scientifique, en découvrant l'hypnotisme (1). Il prouva qu'il n'existe aucun fluide magnétique, que tous les phénomènes, qui marquent l'état de sommeil provoqué, sont de source purement subjective; en somme, tout dépend du sujet. Lui seul est actif, « l'hypnotiseur étant, en quelque sorte, l'accoucheur de ces prodiges (2). Ce sont là des points encore admis aujourd'hui; aussi, les mots de *braidisme*, suggestion braidique, sont restés dans la science pour consacrer cette nouvelle doctrine.

Un observateur aussi savant que Braid ne pouvait manquer de constater la possibilité de provoquer des suggestions, et de signaler *l'insensibilité* au premier rang des phénomènes qui se produisent pendant le sommeil provoqué. Mais c'est à un de ses brillants élèves, le docteur Philipps, que revient l'honneur d'avoir, le premier, donné une théorie de ce dernier fait.

Voici comment l'auteur expose sa théorie: une activité gé-

(1) Braid, Neurypnologie. Traité du sommeil nerveux ou hypnotisme, 1842.
(2) Cullerc, *loc. cit.*, p. 67.

nérale et suffisamment intense de la pensée est nécessaire à la diffusion régulière de la force nerveuse dans les nerfs de la sensibilité ; si cette activité cesse, leur innervation est supprimée et ils perdent leur aptitude à conduire, vers le cerveau, le impressions du dehors. On sait, en effet, que les idiots sont plus ou moins anesthésiques (1); de là découle que pour déterminer l'insensibilité, il suffit de suspendre l'exercice de la pensée. Or, on peut, sinon suspendre celle-ci, au moins la réduire à un minimum, en la soumettant à l'excitation exclusive d'une sensation simple, homogène et continue (2).

De nouvelles applications de l'hypnotisme à l'anesthésie chirurgicale suivirent la publication du traité de Braid. Trois ans après sa fameuse découverte de l'hypnotisme, de grandes opérations furent pratiquées à la faveur de l'insensibilité hypnotique.

En 1845, les docteurs Fanton et Toswel, de Londres, pratiquèrent l'amputation de deux cuisses ;

En 1845, amputation d'un bras par le docteur Joly, à Londres.

En 1845 et 1846, amputation d'une jambe ; extirpation de glandes, deux fois, sans douleur, par le docteur Loysel, de Cherbourg.

En 1847, enlèvement d'une tumeur de la mâchoire par le docteur Ribaud, et Kiaro, dentiste à Poitiers.

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu trouver, dans les publications de l'époque, les observations détaillées de ces opérations d'une si grande importance. Elles eurent lieu, d'ailleurs, presque toutes en Angleterre, sauf une ou deux, et n'eurent pas, si nous en croyons les journaux du temps,

(1) Philipps, Electro-dynamisme vital, 1855.
(2) Bernheim, *loc. cit.*, p. 124.

le don de soulever de nouvelles discussions, au moins en France. C'est à peine si, comme pour l'amputation du sein par Cloquet, leur souvenir fut rappelé plusieurs années après, vers 1859.

A cette époque seulement, et sous l'inspiration d'Azam, de Bordeaux, une communication fut faite à l'Académie de médecine, qui donna lieu à de longs et importants débats, auxquels sont restés attachés les noms de Broca, Verneuil, Richet, Follin, Depaul, Demarquay, Giraud-Teulon. Il faut que l'anesthésie hypnotique présente les caractères d'un procédé réellement scientifique, pour que les plus grands chirurgiens ne refusent pas de l'étudier.

Aussi, nous arrêterons-nous plus longtemps sur cette période, de beaucoup la plus importante dans l'histoire de l'application de l'hypnotisme à la chirurgie.

Au mois de juin 1858, Azam, appelé auprès d'une jeune fille du peuple atteinte d'aliénation mentale, s'aperçut qu'elle présentait des phénomènes de catalepsie, d'*anesthésie*, d'hyperesthésie. Il résolut aussitôt d'étudier ces manifestations, avec d'autant plus d'attention, qu'il n'avait jamais eu l'occasion d'observer aucune des nombreuses et intéressantes particularités appartenant au sommeil hypnotique. Dans la même maison une jeune fille, bien portante, de tempérament très nerveux, put être endormie au moyen d'un objet brillant. Elle aussi présentait des phénomènes bien accusés de catalepsie et d'*anesthésie*. Tous les moyens usités en pareil cas: pincements violents, ammoniaque sous le nez et barbes de plume dans les narines, châtouillements de la plante des pieds, transpersion d'un pli de la peau par des aiguilles, piqûre subite dans les épaules, démontrèrent que l'insensibilité était complète. Ces expériences furent continuées sur d'autres personnes.

« J'étais contraint d'agir dans l'ombre comme un coupable »et dans un cercle restreint. Encore en transpirait-il quel- »que chose, et si mon caractère, heureusement bien connu, »ne m'eût mis au-dessus de tout soupçon, le mot de charla- »tanisme eût été sans doute prononcé (1). »

Dans toutes ces expériences, Azam remarqua que la période anesthésique, précédait presque toujours l'excitation, contrairement à ce qu'avait avancé Braid dans sa «*Neurypnologie.*» Sa durée fut quelquefois très longue; elle persista pendant une demi-heure chez quelques malades.

Comprenant toute l'importance de ce nouveau mode d'anesthésie, dont il prévoyait l'utilisation en chirurgie, Azam l'apporta à Paris, « seul tribunal convenable pour le »juger de haut, comme il méritait de l'être (2). »

C'est ainsi que l'anesthésie hypnotique fit son entrée dans le monde scientifique sous le haut patronage de Broca et de Verneuil.

Des expériences furent aussitôt commencées dans les divers hôpitaux de Paris, et surtout à l'hôpital Necker, par Broca et Follin. Nous les résumerons dans les lignes qui vont suivre ; quelques-unes seulement seront publiées *in extenso*, en raison de leur grande importance. Nous passerons sur les essais du début dans lesquels on se borna, du reste, à constater l'existence des phénomènes de catalepsie et d'anesthésie pour arriver à une observation des plus intéressantes.

(1) *Archives de Médecine*, janvier 1860.
(2) Azam, *in Arch. de Médecine*, 1860.

Observation I.

Extraite des *Bulletins de la Société de chirurgie*, séance du 7 décembre 1859 (Broca).

Une femme de 24 ans, entre à l'hôpital pour une vaste brûlure du dos et des deux membres droits. Elle est atteinte, en outre, d'un abcès volumineux et extrêmement douloureux de la marge de l'anus. Epuisée par la douleur, et d'ailleurs très pusillanime, elle redoute extrêmement une incision, dont elle comprend la nécessité. Après avoir placé son lit en face d'une fenêtre, je lui ai annoncé que j'allais l'endormir. J'ai placé ma lorgnette à 15 centimètres en avant de la racine du nez, bien en deçà, par conséquent, des limites de la vision distincte, et la malade, pour fixer cet objet, a été obligée de loucher fortement en dedans. Les pupilles se sont aussitôt contractées. Le pouls, déjà rapide avant l'expérience, s'est d'abord un peu accéléré, puis, presque aussitôt, il est devenu plus faible et plus lent. Au bout de deux minutes, les pupilles commencent à se dilater, nous élevons le bras gauche presque verticalement au-dessus du lit ; ce membre reste immobile. Vers la quatrième minute, les réponses sont lentes et presque pénibles, mais sont du reste parfaitement sensées. La respiration est très légèrement saccadée. Au bout de cinq minutes, M. Follin, à l'insu de la malade, pique la peau de l'avant-bras gauche ; rien ne bouge. Une nouvelle piqûre plus profonde, qui fait sortir une gouttelette de sang, passe également inaperçue. On relève le bras droit, qui reste suspendu et immobile comme le gauche. On soulève alors les couvertures, on écarte les membres inférieurs pour mettre à découvert le siège de l'abcès; la malade se laisse faire, en remarquant toutefois avec tranquillité qu'on va lui faire du mal. Enfin, sept minutes environ après le début de l'expé-

rience, M. Follin pratique sur l'abcès une large ouverture qui donne issue à une énorme quantité de pus fétide. Un léger cri, qui dure moins d'une seconde, est le seul signe de réaction que donne notre malade. *Il n'y a pas eu le moindre tressaillement soit dans les muscles de la face, soit dans les muscles des membres.* Les deux membres sont restés, sans le moindre ébranlement dans l'attitude qu'ils conservent depuis plusieurs minutes. Le visage est immobile comme un masque, le pouls exactement comme au moment de notre arrivée ; la respiration est parfaitement libre, mais l'opérée est toujours insensible. Le talon gauche soulevé au-dessus du lit reste en l'air. Il est digne de remarque que le matin encore, la malade, tourmentée par une large brûlure du dos, ne pouvait se mouvoir dans son lit qu'avec beaucoup de douleur et de difficulté.

On fait sur les yeux une friction légère et une insufflation d'air froid ; l'opérée fait quelques petits mouvements ; on lui demande si on lui a fait quelque chose; elle répond qu'elle n'en sait rien. Les membres restent dans les attitudes qu'on lui a données. Une nouvelle piqûre pratiquée sur le bras gauche amène une goutte de sang. La malade ne s'aperçoit de rien.

Enfin, 20 minutes après, on insuffle sur le visage une plus grande quantité d'air froid. Cette fois la malade se réveille presque subitement. Les deux bras se relâchent et retombent. Elle se frotte les yeux et reprend toute sa connaissance. Elle ne se souvient de rien et s'étonne d'apprendre qu'elle est opérée. Son état est comparable à celui des individus qui sortent du sommeil anesthésique ordinaire, avec cette différence, toutefois, que le réveil a été beaucoup plus prompt, sans agitation et sans loquacité.

Cette communication souleva à la Société de chirurgie une

importante discussion (1). Depaul prétendit que, dans ce cas, l'insensibilité n'avait pas été complète, parce que un cri avait été poussé et que ce cri devait être considéré comme l'expression d'une souffrance. Cette objection ne pouvait faire naître de doutes dans l'esprit de personne. En effet, ces cris ne prouvent rien contre l'anesthésie. Verneuil et Broca le firent remarquer, en ajoutant que, sans cela, il faudrait douter de l'utilité du chloroforme, les malades qui sont soumis à son influence s'agitant et criant souvent quand on les opère. Ce qui est important, ajoutaient-ils, c'est qu'au moment du réveil, ils n'ont aucun souvenir et doutent même que l'opération ait été pratiquée (2).

Verneuil, sur huit expériences, obtint quatre fois l'insensibilité complète. Les pincements, les chatouillements de la plante du pied, l'introduction d'une barbe de plume dans la profondeur des fosses nasales, etc., ne provoquèrent pas la moindre contraction réflexe. Aucune tentative chirurgicale ne fut faite.

Préterre adressa à ce moment une lettre sur l'application de l'anesthésie hypnotique à la chirurgie dentaire. Il a réussi 14 fois sur 21 à arracher des dents sans douleur chez des individus hypnotisés. L'hypnotisation n'a réussi que 4 fois sur huit hommes adultes. Les autres succès étaient relatifs à des femmes et à des enfants.

Dans cette même séance (3), le Dr Levavasseur fit savoir qu'il avait pratiqué une opération sur un individu de 14 ans, préalablement hypnotisé. N'ayant obtenu, au bout de 8 minutes, que des phénomènes de catalepsie sans anesthésie, il crut l'expérience manquée et fit alors une incision de 3 cent.

(1) Société de chirurgie, séance du 7 Décembre 1859.
(2) Verneuil, Société de chirurgie (même séance).
(3) Société de chirurgie, séance du 21 décembre 1859.

pour ouvrir un vaste abcès lombaire. L'enfant a poussé un cri au moment de l'incision, mais au bout de quelques instants il ne s'est souvenu de rien. Il n'y aurait donc pas eu, dans ce cas, anesthésie, mais simplement oubli de la douleur !

Mais le fait, de beaucoup le plus important, fut communiqué par le Dr Guérineau, professeur à l'École de médecine de Poitiers. Il s'agit d'une amputation de cuisse, pratiquée par ce chirurgien, pendant le sommeil hypnotique.

Nous reproduisons *in extenso* cette observation telle qu'elle fut publiée par les journaux de l'époque.

Observation II (1).

Amputation de cuisse pratiquée pendant le sommeil hypnotique.

Le 25 octobre 1859, entre à l'Hôtel-Dieu de Poitiers, pour y être traité d'une tumeur blanche du genou gauche, le nommé J.... Georges, âgé de 34 ans, du village de Morthemer.

Le malade, d'une constitution lymphatique, est très amaigri; *il ne paraît nullement impressionnable*, car, fatigué par des privations de toute nature et par une maladie qui dure depuis deux ans, il réclame lui-même avec le plus grand calme l'amputation de la cuisse. Certains symptômes fournis par l'auscultation de la poitrine me faisant craindre la présence de tubercules, je le soumets pendant deux mois environ à une nourriture substantielle, à l'usage du vin de quinquina et de l'huile de foie de morue.

(1) Extrait de la *Gazette des hôpitaux*, 29 décembre 1859.

Le 19 décembre, son état s'étant amendé d'une façon très favorable, je lui propose l'opération pour le lendemain, ce qu'il accepte sans hésiter. Je dois faire observer ici que, pendant le séjour à l'hôpital, le genou malade, qui présentait un volume d'un tiers au moins plus considérable que le genou droit, a été traité localement, mais sans succès, par tous les moyens dirigés ordinairement contre les tumeurs blanches; et qu'il était tellement douloureux, que le moindre mouvement imprimé au membre arrachait des cris au patient. Ce dernier craignait tellement la douleur, qu'il a mieux aimé se traîner peu à peu lui-même à la salle d'opération que de s'y faire porter par les infirmiers. Toutefois, il se trouva mal en y entrant.

Une heure environ après cette syncope, j'explore le pouls, qui était encore un peu faible. Le malade, il est vrai, n'avait pas voulu prendre de nourriture depuis 24 heures. J'opérai en présence de MM. les docteurs Pomonti, chirurgien-major au 72^{me} de ligne, Delaunay, professeur-adjoint, Jollet, chef des travaux anatomiques et les élèves de l'Ecole. L'un d'eux place une spatule à deux décimètres environ de la racine du nez du malade, qui était couché dans la position horizontale, les jambes et les cuisses ne reposant pas sur le lit. Craignant les vives douleurs que le moindre mouvement imprime à son genou, J.... soutient sa jambe gauche avec sa jambe droite, qu'il croise sous la première et qu'un des élèves maintient dans cette position. Le strabisme convergeant se produit aussitôt. Je veux séparer les deux jambes du malade, il se plaint beaucoup et s'y oppose; mais, sur l'observation que je lui fais qu'il m'est impossible d'opérer dans la position qu'il occupe, il se décide, malgré les vives douleurs qu'il éprouve, à se laisser placer les deux cuisses dans l'abduction.

Cinq minutes après que le malade a commencé à regarder la spatule, j'élève le bras gauche et je l'abandonne à lui-

même; il retombe aussitôt sur le lit; il n'y a point de catalepsie. J.... me fait observer alors que je ne pourrai pas l'endormir par ce procédé. Je recommande aussitôt le plus grand silence dans la salle, où de nombreuses conversations particulières s'établissaient déjà, et moi-même je n'adresse plus la parole au patient, qui regarde avec persévérance l'objet brillant.

Après cinq minutes du plus profond silence, je pratique l'amputation à la partie inférieure de la cuisse par la méthode à deux lambeaux. Pendant cette opération, qui dure une minute et demie, le malade, à la grande surprise de tous les assistants, *ne fait pas le moindre mouvement, bien qu'il soit à peine maintenu.* Je lui adresse alors la parole, et lui demande comment il se trouve: il me répond *qu'il se croit dans le Paradis*, saisit vivement ma main et la porte à ses lèvres pour la baiser. Les yeux du malade sont restés ouverts pendant tout le temps de l'opération; ils étaient mus d'un mouvement oscillatoire; le strabisme persistait.

Deux minutes à peu près avant le commencement de l'opération, un élève pinça la cuisse du malade en lui demandant s'il éprouvait de la douleur. « Oh! je sens bien un peu, » répondit-il. Vers le même temps, un autre élève souleva l'avant-bras du malade, mais ce bras retomba sur le lit. Il ne paraît pas y avoir eu de catalepsie. L'opération terminée, le malade dit à l'élève: « J'ai senti ce qu'on m'a fait, et la preuve c'est que la cuisse a été coupée au moment où vous me disiez: éprouvez-vous quelque douleur? » Or, ce n'est que deux minutes plus tard que commença l'opération, et pendant tout ce temps les traits du malade n'ont pas éprouvé le moindre spasme ni la moindre contraction; il avait l'air de chercher des yeux le corps brillant.

Il est resté bien évident, pour tous les assistants, que J... n'avait pas éprouvé de douleurs, car il n'a pas proféré la

moindre plainte, lui qui criait aussitôt qu'on imprimait le plus léger mouvement au membre malade.

Larrey, dans son rapport sur l'éléphantiasis du scrotum, parle de très nombreuses opérations pratiquées par le Dr Esdaile, chirurgien des hôpitaux de Calcutta. Celui-ci écrivait, en effet, à la même époque, qu'il avait enlevé deux cents tumeurs de scrotum, dont le poids variait depuis 10 livres jusqu'à 103 livres, grâce à l'insensibilité obtenue par l'hypnotisme. Il avait fait, en outre, cinq grandes amputations, plusieurs amputations moins importantes, enlevé des tumeurs, réduit des hernies étranglées, redressé des membres contracturés (1). Sur sa demande, le gouvernement nomma une commission, chargée de vérifier la réalité de ses allégations. Cette commission, après avoir fait de nombreuses expériences, rédigea un rapport dont nous extrayons le passage suivant :

«Dans tous les cas, sans exception, les patients n'avaient ni »connaissance, ni souvenir de l'opération, niant avoir rêvé »et n'accusant aucune douleur, jusqu'à ce qu'on eût attiré »leur attention sur l'endroit opéré (2).»

Après avoir fait connaître une grande partie de ces faits, Broca terminait sa communication en disant : «l'anesthésie hypnotique pourra être utilisée dans un certain nombre de cas, mais ne pourra prendre place dans la pratique courante.» Il faudrait d'abord, dit-il, trouver un procédé capable de provoquer l'hypnotisme, sinon chez tous les individus, du moins chez la plupart. Si cette objection était la seule qu'il eût formulée contre le moyen anesthésique qui nous occupe, son procès serait vite gagné. En effet, nous pourrions ré-

(1) Société de chirurgie, *loc. cit.*
(2) Du Potet, Traité du magnétisme animal.

pondre, avec MM. Fontan et Ségard, que la proportion des individus hypnotisables est bien plus forte que ne l'ont trouvée beaucoup d'observateurs : «Nous sommes certains dene pas exagérer, en affirmant que, dans nos expériences, nous n'avons pas enregistré une moyenne de 4 réfractaires sur 100 sujets (1).»

Mais voici un reproche plus grave adressé à cette méthode : «Il y a, dit Broca, des sujets chez lesquels l'hypnotisme n'arrive jamais à la période d'anesthésie.»

A cette objection, nous pouvons répondre que ce n'est pas seulement pendant le sommeil hypnotique et par le fait de ce sommeil, que nous recherchons l'anesthésie suffisante. La méthode suggestive nous permet d'atteindre, même après le sommeil, cette anesthésie, de sorte que bien des sujets, qui ne seraient pas suffisamment insensibilisés par l'hypnotisme seul, le sont par l'hypnotisme aidé de la suggestion ; toutefois, il en est un certain nombre qui, accessibles aux pratiques de l'hypnotisme, ne peuvent être suggérés efficacement pour une anesthésie totale et durable. Enfin, il peut arriver que des malades qui, d'ordinaire, s'endorment facilement, ne peuvent être hypnotisés dans une salle, au milieu de nombreux spectateurs, près des instruments, avec l'idée dominante d'une opération. Nous reviendrons plus tard sur ce point.

Il peut arriver encore, comme Braid l'a annoncé, que l'hyperesthésie précède l'anesthésie. Mais les effets du chloroforme ne présentent-ils pas des variations analogues, plus accusées même et plus constantes? Et cependant cela a-t-il jamais empêché un chirurgien d'y recourir?

Il est certain que d'un sujet à un autre, il peut exister dans la nature des phénomènes qui se produisent pendant l'hyp-

(1) Fontan et Ségard, Ouvrage cité, p. 87.

nose et dans leur ordre de succession des différences telles, que c'est manquer de prudence que de vouloir les régir par une loi immuable. En matière d'hypnotisme surtout, on aurait raison de dire qu'il n'y a rien d'absolu. C'est en se plaçant à ce point de vue que l'on pourrait, peut-être, trouver trop exclusives les conclusions par lesquelles certains observateurs, dont nous parlerons dans un instant, condamnèrent irrévocablement l'anesthésie hypnotique.

A côté de ces succès, quelques-uns si brillants, à enregistrer au profit de l'anesthésie hypnotique, notre impartialité nous fait un devoir de signaler les essais infructueux qui furent communiqués par d'autres expérimentateurs.

Richet ayant à opérer deux malades atteints de fissure à l'anus, résolut d'essayer la méthode hypnotique.

Chez la première malade, une femme de constitution très nerveuse, les résultats furent à peu près complètement négatifs. La malade qui ne perdit pas un seul instant sa présence d'esprit, déclara ne ressentir qu'un peu de fatigue dans les yeux. La sensibilité interrogée de toutes les façons était restée aussi intacte que l'intelligence. On dut la soumettre aux inhalations de chloroforme pour l'opérer.

Chez le deuxième malade, un homme de 36 ans, d'une rare pusillanimité et qui redoutait beaucoup l'opération, on renouvela l'expérience faite sur la malade précédente. Au bout de dix minutes de tentatives infructueuses, on fut aussi obligé de recourir au chloroforme.

Malgré ces insuccès, Richet fit suivre ces communications des conclusions suivantes, qui auraient peut-être dû servir d'exemple à d'autres observateurs qui condamnèrent trop vite, croyons-nous, l'anesthésie hypnotique.

«Que conclure de ces faits négatifs? Une seule chose, à »savoir: qu'il doit y avoir une grande variabilité dans la »production des phénomènes de l'hypnotisme, et que, selon

»toute probabilité, on ne pourra les faire naître que sur un »nombre limité de sujets. Or, c'est là au point de vue de »l'application à la chirurgie une chose qui me paraît impor- »tante à noter dès à présent, et dont il faut que les médecins »qui répètent ces expériences soient prévenus, afin de ne »point aborder cette étude avec une trop grande confiance et »de ne pas se laisser décourager par des insuccès (1).»

En présence des communications qui continuaient à affluer de tous côtés sur l'hypnotisme, la Société de chirurgie, jugeant que cette question ne devait pas retarder plus longtemps ses travaux ordinaires, nomma une commission spéciale chargée de les recevoir. Elle se composait de: Legouest, Monod et Michon. Il est à regretter qu'elle n'ait publié, dans la suite, aucune des observations qui lui furent adressées et surtout qu'elle n'ait donné dans aucun rapport ou compte-rendu le résumé de ses travaux.

Demarquay et Giraud-Teulon commencèrent de leur côté une série d'expériences dans divers services. Les conclusions qu'ils présentèrent tendaient à l'abandon absolu de ce procédé d'anesthésie, dont ils ne parlent qu'avec ironie. Leurs expériences portèrent sur 18 sujets, dont 15 femmes et 3 hommes.

Quatre fois seulement l'hypnotisme se présenta avec les caractères que les auteurs précédents lui avaient attribués; les quatre cas furent offerts par des femmes, les hommes ayant été généralement réfractaires. Dans un cas, la sensibilité fut nettement abolie. On ne chercha pas du reste à l'éprouver par une grande opération, par l'excellente raison qu'il n'y avait point d'opération indiquée. Bref, sur 18 cas, deux seulement auraient pu être offerts à l'action chirurgicale.

Ils concluaient par ces mots:

(1) Société de chirurgie, 14 décembre 1859.

«Nous pensons que l'espérance déçue d'une méthode nou»velle d'anesthésie chirurgicale ne doit être l'objet que de »peu de larmes et suivie que de faibles regrets (1).»

Il n'est pas indifférent de savoir que, en dehors des insuccès que nous venons de signaler, ils reprochaient surtout aux pratiques hypnotiques de troubler profondément les fonctions supérieures, d'épuiser le système nerveux, de menacer la vie, tout comme le chloroforme. Aussi ne cachent-ils pas qu'ils sont heureux de l'insuccès de cette méthode, au moins entre leurs mains ! Car, disent-ils, si d'une part les périls sont si grands qui accompagnent l'emploi du chloroforme, qu'on doive si souvent, comme l'a très bien dit Broca, poser à son endroit la question de vie ou de mort, de l'autre pouvait-on regarder, comme sans inconvénients notables et sans dangers quasi équivalents, la faculté de jeter le premier venu en catalepsie ?

Nous répondrons à ces observateurs qu'il faut, nous semble-t-il, plus de 18 expériences pour porter sur une méthode, quelle qu'elle soit, un jugement aussi définitif que celui que l'on vient de lire.

Quant au dernier reproche, nous dirons encore, avec MM. Fontan et Ségard, qu'il est purement gratuit : « Tout agent thérapeutique dont on abuse a ses dangers ; celui-ci moins que beaucoup d'autres (2).» Et en admettant même que des troubles nerveux surviennent, que des crises, par exemple, soient augmentées chez les hystériques, n'avons-nous pas un moyen de tout faire rentrer dans l'ordre : la suggestion ? En un mot, l'hypnotisme porte avec lui son correctif : la suggestion. Il est vrai qu'elle était peu connue ou, du moins, peu pratiquée à ce moment, tandis que c'est presque

(1) *Gazette médicale*, 17 décembre 1859.
(2) Fontan et Ségard, *loc. cit.*, p. 42.

exclusivement sur elle que nous comptons aujourd'hui pour obtenir l'anesthésie. Au reste, nous nous sommes peut-être arrêté trop longtemps sur des expériences qui, entreprises pour vérifier la valeur d'un moyen anesthésique, furent exclusivement consacrées, après les premières séances, à l'étude des autres manifestations du sommeil hypnotique (exaltation des sens spéciaux, état des pupilles, état du pouls, hyperesthésie, etc.)

CHAPITRE III.

OPÉRATIONS QUI ONT ÉTÉ PRATIQUÉES PENDANT CES DERNIÈRES ANNÉES, GRACE A L'ANESTHÉSIE HYPNOTIQUE.

Ainsi qu'on a pu le voir, toutes les opérations, même les plus importantes, que nous venons d'énumérer, furent pratiquées pendant le sommeil hypnotique ; pour aucune d'elles cependant, on n'eut recours à la suggestion. Peut-être faut-il voir là-dedans la cause principale des insuccès signalés par quelques observateurs, surtout par Demarquay et Giraud-Teulon ? Nous sommes d'autant plus autorisé à le croire que, dans presque toutes les observations que nous allons citer maintenant, l'anesthésie a éte obtenue à l'aide de la suggestion, soit que l'on ait demandé par celle-ci une insensibilité immédiate avant le réveil, soit que la suggestion ait été *à terme* ou, comme on l'a dit, *post-hypnotique*. Les remarquables observations communiquées par M. Thomas, et que nous donnons plus loin, en fournissent deux exemples d'une rare netteté :

Dans l'une d'elles (observation XVII), il s'agit d'une femme qui, arrivée au 8e mois de sa grossesse, redoute excessivement l'accouchement prochain. Dès le 26 juillet, M. Thomas suggère de ne pas souffrir pendant les premières heures du travail, de ne sentir réellement que les dernières douleurs d'expulsion de la tête ; la même suggestion est ré-

pétée le 29 juillet. Onze jours après, le 9 août, M. Thomas, appelé en toute hâte, trouve la tête à la vulve. La malade, une domestique, s'est livrée pendant toute la journée à ses occupations habituelles, et n'a réellement senti qu'au moment où la tête commençait son dégagement.

C'est un bel exemple de suggestion *à terme* ou *post-hypnotique*.

Dans le deuxième cas, il s'agit encore d'un accouchement: M. Thomas est appelé auprès d'une femme en travail. Les contractions sont régulières et excessivement douloureuses. Pour les régulariser et les rendre indolores, M. Thomas hypnotise et suggère : 1° de dormir jusqu'au moment où la tête sera *au passage*; 2° de ne rien sentir jusqu'à ce moment. Ces injonctions sont exécutées de tous points, et le réveil n'a lieu qu'au moment où la tête va se dégager.

Nous avons affaire ici à un exemple du second mode de suggestion, c'est-à-dire anesthésie commandée et obtenue pendant l'hypnose.

CHAPITRE III.

OBSERVATIONS.

Afin de pouvoir nous retrouver au milieu des observations que nous allons relater, et de ne pas éloigner celles qui ont entre elles des points de ressemblance, surtout au point de vue du procédé employé pour obtenir l'anesthésie, nous les avons divisées en 6 groupes :

1° Le premier groupe comprendra les observations relatives à l'anesthésie obtenue par *hypnotisme sans suggestion* (Sept premières observations).

2° Le deuxième, celles relatives à l'anesthésie obtenue par *hypnotisme et suggestion* (de l'observation VIII à l'observation XIV).

3° Le troisième groupe renfermera celles où l'hypnose a été incomplète, et où l'anesthésie a été obtenue au moyen de la suggestion faite dans cet état (observations XV et XVI).

4° On trouvera dans le quatrième les observations relatives à l'anesthésie obtenue par *suggestion à terme* ou *post-hypnotique* (de l'observation XVII à l'observation XX).

5° Le cinquième sera relatif aux cas où l'anesthésie hypnotique a été recherchée et obtenue pour calmer des douleurs

consécutives à des opérations (observation XXI, et cas relatif à une ligature d'hémorrhoïdes).

6° Enfin le sixième groupe se rapportera aux cas où l'anesthésie a été obtenue au moyen du chloroforme et de la suggestion (cas de Pozzi et de M. Fontan).

Les deux premières observations ayant été transcrites dans le deuxième chapitre, nous commencerons par l'observation III.

PREMIER GROUPE.

Anesthésie chirurgicale par hypnotisme sans suggestion.

Observation III.

Anesthésie par hypnotisme sans suggestion en petite chirurgie (M Thomas) (1).

Mme W..., 30 ans, bien constituée, nullement névropathe, a des abcès furonculeux à 3 doigts de la main droite, et 2 doigts de la main gauche. Nuits sans sommeil : un peu de fièvre.

Un petit débridement pour l'un d'eux serait nécessaire, afin de hâter la sortie du pus très épais. Je le propose; refus catégorique; on ne s'y soumettra que si je donne le chloroforme, ce que je refuse évidemment. Mme W... veut bien essayer l'hypnotisme. Je la place près d'une table, l'avant-bras allongé sur le bord, la main étalée. C'est le médius qui est le siège de cet abcès. J'use du procédé : fixation des yeux, en me plaçant devant ma malade. Au bout d'un instant, les paupières battent, puis se ferment. Je saisis aussitôt le bistouri, et pratique une petite incision. Je panse immédiatement; une partie du pus sort. La malade se réveille; elle n'a rien senti. Je vais continuer la pression, elle me repousse et crie ; on fait le pansement.

(1) Cette observation a été extraite de l'ouvrage déjà cité de MM. Fontan et Ségard.

Le lendemain, une nouvelle pression serait nécessaire ; elle n'est pas acceptée. Je fais de nouveau la fixation du regard ; la malade s'endort. Je presse fortement : la malade se réveille et me regarde ; elle n'a rien senti.

Le lendemain, il faut débrider l'index.... ; même procédé d'hypnotisme instanstané, même résultat.

Observation IV (1).

Analgésie hypnotique dans le travail de l'accouchement (Dumontpallier).

Chez une jeune femme de 24 ans, hypnotisable, M. Dumontpallier commença vers le sixième mois de la grossesse à déterminer, de temps en temps, le somnambulisme, dans le but surtout de produire un entraînement qui devait rendre plus facile et plus certaine l'hypnotisation au moment de l'accouchement.

Le 28 décembre, les premières douleurs ayant commencé dans la nuit, le somnambulisme fut facilement déterminé par la pression sur le vertex ; les contractions utérines avaient lieu toutes les six à dix minutes, et avaient une durée de une minute à une minute quarante-cinq secondes. Pendant le somnambulisme, cette femme sentait très bien les contractions utérines, mais elle affirmait que ces contractions n'étaient pas douloureuses. Venait-on à la réveiller aussitôt que les contractions utérines avaient lieu, elle souffrait, criait et demandait à être endormie de nouveau.

Les contractions petites et moyennes ne réveillaient pas la malade, mais une très forte contraction la réveillait en sur-

(1) Extraite de la *Semaine Médicale*, 2 mars 1887.

saut, ses yeux étaient hagards et sa figure exprimait subitement une très vive souffrance.

Elle pouvait cependant être endormie de nouveau, et, si les douleurs n'étaient pas excessives, le réveil n'avait pas lieu. De 1 heure 20 à 7 heures du soir, le travail marcha d'une façon régulière.

A partir de 7 heures 20, la pression sur le vertex et la suggestion verbale ne déterminèrent plus le somnambulisme, les douleurs étaient trop vives ; à 8 h. 40, l'accouchement était terminé. Les suites de couches furent normales, et actuellement cette jeune femme est bien portante. L'enfant est né dans les conditions favorables ; il n'y a pas eu de menace d'asphyxie au passage.

Il me semble par ce fait particulier que, chez une primipare, l'état somnambulique a pu déterminer pendant la première période de l'accouchement une analgésie complète, et que, pendant la seconde période, l'analgésie complète n'a été qu'intermittente, — c'est-à-dire que l'analgésie cessait d'exister, lorsque survenaient de très violentes contractions utérines.

Mais dans la troisième période du travail, lors des fortes pressions de la tête et de l'engagement de l'occiput sous l'arcade pubienne, l'hypnotisation a été impossible chez cette jeune femme.

Voilà ce que j'ai observé. Toutefois, une observation rapportée par le Dr Pritz, assistant de Karl Braun, à Vienne, permet de penser que, dans l'état léthargique, la femme peut accoucher sans avoir conscience de l'accouchement.

Il importe donc de ne pas s'en tenir à la période somnambulique, mais de produire l'état léthargique pour obtenir l'analgésie absolue, surtout à la fin du travail de l'accouchement.

Dans cette dernière phase de l'hypnotisme, la femme

peut accoucher sans avoir conscience de la naissance de son enfant, et, si elle a souffert sans crier pendant le travail, elle n'a pas conservé le souvenir de la douleur, une fois réveillée.

Dans l'état somnambulique, la femme en travail conserve sa conscience, elle cause avec les personnes qui l'assistent, elle mesure la durée et la force des contractions utérines, elle se rend parfaitement compte de la marche du travail et elle ne souffre pas.

Réflexions. — Dans cette observation, l'analgésie n'a été bien constatée que pour les douleurs dues aux faibles contractions, les autres ayant pu faire sortir la malade du sommeil hypnotique. De plus, ce dernier n'a pu être obtenu au moment des dernières douleurs. M. Dumontpallier a provoqué le somnambulisme dans les six premiers mois, dans le but de rendre l'hypnotisation plus facile au moment de l'accouchement, mais il ne nous dit pas qu'il ait eu recours à la suggestion pour commander l'insensibilité pendant le travail. Le résultat aurait-il été, dans ce cas, plus complet au point de vue de l'analgésie? Il est permis de le croire, si on rapproche cette observation de l'observation XVII, si remarquable, dans laquelle nous voyons une domestique, sous l'influence d'une suggestion *à terme* ou *post-hypnotique*, se livrer à ses travaux habituels et ne sentir qu'au moment où la tête va franchir la vulve.

L'hypnotisation a été impossible au moment où les douleurs étaient devenues concassantes. Ceci n'a rien qui doive nous surprendre. Ayant pour principales conditions l'attention du sujet, le calme d'esprit, l'absence de bruit, l'hypnotisme, on le comprend, peut échouer devant l'idée dominante de l'événement prochain, les douleurs et l'agitation qui s'emparent exclusivement de l'imagination d'une femme en

travail. Il faut vraiment que le chloroforme soit puissant et brutal comme il est l'est, pour terrasser les malades dans des conditions pareilles.

Observation V.

(Inédite).

Nous devons cette observation et les deux suivantes à la bienveillance de M. le médecin en chef Thomas, qui a bien voulu rappeler ses souvenirs et les transcrire pour nous. Nous les publions à cette place, bien qu'elles eussent dû figurer dans la 2me partie de notre travail, à cause de l'époque à laquelle elles rattachent.

Anesthésie chirurgicale hypnotique. — Extraction d'une grosse molaire. Hôpital du bagne à Toulon. — Service de M. Marroin, médecin-professeur (Fiévreux), mars 1860.

X...., 37 ans, manœuvre (vol avec effraction, condamné à temps), a encore trois ans à faire. Bonne santé habituelle. Depuis11 jours à l'hôpital pour pneumonie. Est convalescent. Souffre de la dernière molaire inférieure gauche; cette dent porte un trou de carie. Me demande de la lui extraire comme étant chargé des pansements et des menues opérations. C'est la première de ces extractions que j'aurai à pratiquer et je crains par suite qu'elle ne soit doublement douloureuse pour le malheureux. M. Marroin nous dit alors qu'il va essayer de mettre ce condamné dans l'état dit « hypnotisme » dont on a parlé récemment à l'Académie des Sciences et à la Société de chirurgie (Broca, Follin, etc.). C'est, nous dit notre professeur, la première fois qu'il va essayer ce procédé d'anesthésie, dans lequel, nous fait-il entendre, il n'a pas grande

confiance. La visite générale étant finie, M. Marroin revient avec tout le personnel de la visite auprès de X.... ; je prépare sur une petite table la clef de Garengeot, préalablement entourée de linge, un davier, un petit bistouri pour déchausser la gencive.

Le chef de salle présente alors à X...., préalablement mis sur son séant, la face convexe d'une petite cuiller à café en argent, à environ 15 centim. en avant de la racine du nez. Les yeux du sujet convergent légèrement vers cette surface brillante. M. Marroin l'engage à regarder sans effort, mais fixement, le point de l'objet ainsi présenté et continue par la parole à le persuader de concentrer son regard sur la cuiller. Au bout d'environ 2 minutes les paupières battent, puis les yeux se ferment ; on enlève un coussin ; le malade est mis dans une position un peu déclive. On enlève la cuiller, il est bien endormi. En effet, je fais maintenir la bouche ouverte; je glisse la lame du bistouri le long du bord interne de la dent...., j'incise, quelques gouttes de sang coulent dans la rainure génio-maxillaire.

Je place le panneton, à cause de la situation de la dent (dent de sagesse!) et pour éviter l'obstacle que crée l'apophyse coronoïde sur la face interne de la dent. Je luxe fortement, mais la dent n'étant pas entraînée avec la clef, je la saisis sans peine avec le davier et l'amène au dehors. Le malade n'est pas réveillé. M. Marroin souffle fortement sur ses yeux. X... se réveille étonné. Il n'a absolument rien senti.

Les suites de cette petite opération furent très simples.

Observation VI (inédite).

Communiquée par M. Thomas, médecin en chef, (mars 1860).

Y..., charron, 29 ans (tentative de viol), deux ans de séjour au bagne, 8 ans à faire encore. Est à l'hôpital pour une fièvre gastrique (fièvre typhoïde légère?)

Est convalescent. Souffre également d'une carie dentaire siégeant sur la première grosse molaire gauche de la mâchoire supérieure.

Encouragé par le succès obtenu chez X..., M. Marroin propose à Y... la même intervention. Notre sujet est également de constitution forte, sans aucun attribut du tempérament nerveux. On procède à l'hypnotisation de la même manière. Une minute environ suffit cette fois; il est probable que cela tient à la connaissance qu'a notre sujet du fait de l'avant-veille. Malgré le silence obligatoire des condamnés plus rigoureux encore à l'hôpital, ces disgrâciés, ont on le sait, mille moyens de correspondre.

Ici encore la dent, bien que plus résistante, munie de 3 racines et ayant entraîné un fragment de maxillaire, est extraite sans douleurs. La petite incision préalable n'avait pas été nécessaire.

Le malade fut réveillé promptement par l'insufflation sur les paupières.

Observation VII (inédite).

Communiquée par M. Thomas, médecin en chef.

L..., 45 ans, ex-instituteur, N° 84. Constitution moyenne, bonne santé habituelle. Entré il y a trois jours avec symptômes

de péritonisme (cette modalité pathologique n'était pas rare au bagne chez les gens d'âge mûr), lié à une entéro-colite, qui fut peu grave d'ailleurs. Ce jour-là (4me jour), le ventre est douloureux et tendu, la pression exaspère la douleur; il y a quelques nausées.. .. Un certain danger est apparent..... Dans le monde on eût appliqué 20 ou 30 sangsues (1860!); au bagne, les sangsues étaient remplacées par des ventouses scarifiées. M. Marroin en prescrit; je suis chargé de les appliquer. Ici, encore, on veut faire bénéficier le condamné de l'hypnotisme qui a si bien réussi pour les petites opérations précédentes, si atrocement douloureuses pourtant, comme chacun sait. Le sujet s'endort un peu plus difficilement, mais le sommeil complet n'en est pas moins obtenu.

En effet, je puis successivement, sur la paroi abdominale: 1° appliquer les 8 ventouses (au coton éparpillé) pour amener la fluxion préalable; 2° faire les scarifications pratiquées, suivant la recommandation de notre professeur, *larga manu*; 3° réappliquer les 8 ventouses qui font saigner abondamment et se remplissent vite; 4° les enlever; 5° laver les petites plaies.

Le malade n'a absolument rien senti.

On ne fit que ces trois expériences.

M. Thomas, qui me communique ces trois observations qui l'ont si vivement frappé, se demande, aujourd'hui que ces phénomènes sont provoqués pour la thérapeutique courante, comment M. Marroin, jeune professeur alors, n'a pas d'ores et déjà multiplié ces observations et n'en a pas tiré les conséquences qu'elles semblaient devoir donner; et comment lui-même, dans le cours de sa carrière médicale, a pu attendre pour se lancer quelque peu dans le mouvement que les faits émanés de la Salpétrière et de l'école de Charcot

vinssent donner à l'hypnotisme l'importance considérable qu'il a aujourd'hui.

Peut-être faut-il attribuer cette *prudente réserve* à l'éloignement des grands centres scientifiques et au sentiment d'étonnement voisin de la stupéfaction que ces faits, alors très nouveaux, inspiraient à ceux qui en étaient les témoins?

DEUXIÈME GROUPE.

Anesthésie par hypnotisme et suggestion.

Observation VIII (1).

Communiquée par M. Thomas, médecin en chef.

Accouchement laborieux. — Rétrécissement du bassin. — Suppression des douleurs de la contraction utérine pendant le sommeil provoqué. — Suggestion d'un rhythme régulier dans les contractions et de l'anesthésie pendant l'application du forceps. Conservation des douleurs terminales du dégagement de la tête

Mme Or..., 39 ans, laitière, à la tête d'un très important commerce au faubourg du Mourillon (Toulon). Neuvième grossesse; deux enfants seulement sont vivants. Deux ont péri, me dit-on, par suite de procidence du cordon. Les autres ont dû succomber pendant le travail, rendu dystocique par un rétrécissement oblique ovalaire du détroit supérieur qui a exigé mon intervention actuelle non couronnée de succès d'ailleurs, quant à la vie de l'enfant

Au moment où je suis appelé, la femme souffre extrêmement. Elle est en travail depuis 8 heures. La tête est fortement engagée et occupe même une partie de l'excavation ; le col utérin est franchi et, par suite, la version qui eût été peut-être utile est impossible. Les contractions utérines paraissent agissantes; elles sont irrégulières et des plus douloureuses, elles portent sur la région lombaire. Estimant que ces contractions suffiront pour expulser la tête, je m'occupe de les régulariser et de les rendre, s'il se peut, indolores. Je presse donc un peu les globes oculaires à travers les paupières abaissées, et je persuade à Mme O... qu'elle va dormir. Au bout de deux minutes, l'effet est obtenu; au grand ébahisse-

(1) Extraite de l'ouvrage de MM. Fontan et Ségard.

ment de la très vieille et fort expérimentée sage-femme qui l'assiste, Mme O... dort profondément. Je profite de ce sommeil provoqué, pour commander énergiquement à la patiente: 1° le sommeil, dont «elle ne sortira qu'au moment où la tête sera tout à fait au *passage*»; 2° l'absence de douleurs jusqu'à ce moment très précis; 3° les contractions qui auront lieu toutes les quatre minutes et régulièrement.

Je ne réveille pas Mme O.., qui dort paisiblement. Les contractions ont lieu suivant le rhythme indiqué et avec une très grande énergie; un petit gémissement les accompagne à peine sans que le facies indique la souffrance. Le toucher, fréquemment pratiqué, montre une progression trop lente de la tête, laquelle ne fait pas sa rotation. Il faut intervenir maintenant. Je procède à l'application du forceps. L'introduction des branches s'exécute sans difficultés, la femme ne se réveillant pas. La traction est particulièrement pénible, le forceps agissant ici comme instrument de réduction et comme moyen d'extraction. La tête descend complètement et apparaît à la vulve; elle va bientôt être dégagée. En ce moment, Mme O... se réveille; elle demande ce qui se passe; on le lui explique; elle souffre et crie pendant deux minutes nécessaires au parfait dégagement de la tête.

L'enfant est venu mort, nécessairement; le placenta a été quelque peu enchâtonné et la délivrance a été faite avec la main dans l'utérus.

Observation IX (inédite).

Nous devons cette Observation et les Observations X. XV. XVI à l'obligeance de notre ancien collègue et ami. M. le Dr Pascal.

Extraction de molaire rendue indolore par suggestion hypnotique.

R..., gabier à bord de *l'Amiral-Duperré;* homme vigoureux. Nullement névropathe; se présente à la visite accusant des

douleurs excessivement vives au niveau d'une grosse molaire supérieure droite. Trou de carie à ce niveau. Trois nuits sans sommeil. Réclame l'extraction. Je propose à R... de l'endormir: il accepte. Je le fais asseoir devant moi; je l'engage à me regarder fixement pendant que je fais des passes magnétiques sur les deux côtés de la tête. Au bout de quelques instants, les paupières tremblent. J'exerce au moyen de deux doigts un certain degré de pression sur les deux globes oculaires. R... se laisse aller, profondément hynoptisé. *Je suggère à ce moment l'insensibilité.* Un infirmier soutient la tête pendant qu'un aide maintient la bouche ouverte, je glisse la clef de Garengeot, je la mets en place; je pratique l'extraction sans qu'un seul cri ait été poussé. Je réveille R... en lui soufflant sur les yeux. Il m'avoue n'avoir rien senti.

M. le Dr Pascal se souvient parfaitement qu'il a pratiqué, pendant son embarquement sur *l'Amiral-Duperré*, quatre autres extractions de molaires chez des matelots, c'est-à-dire des sujets jeunes, rompus à la fatigue, nullement nerveux en général, de décembre 1884 à février 1885.

Comme dans le cas précédent, le sommeil fut obtenu au moyen de la fixation du regard et de passes magnétiques sur la tête et les yeux, et la suggestion fut faite. Deux fois l'insensibilité fut complète et l'extraction pratiquée, sans qu'un seul cri ou un soupir ait été poussé. Les deux autres fois, les patients poussèrent un gémissement, comme on le voit chez les chloroformisés, et qui, partant, ne prouve rien contre l'anesthésie. Du reste, au réveil, ils assurèrent, aussi bien que ceux qui n'avaient pas crié, n'avoir rien senti

Observation X (inédite).

Communiquée par M. le Dr Pascal.

Désarticulation de phalanges pendant le sommeil hypnotique.— Mars 1885.

M..., enfant de 9 ans, à Saint-Jean-du-Var, s'amusant avec des camarades à faire basculer des tonneaux, a l'index gauche pris sous le tranchant du fond de l'un d'eux, la main étant en pronation. Il en est résulté : une plaie contuse, mâchée, au niveau de l'articulation de la deuxième et de la troisième phalange. Cette plaie est irrégulière, très oblique, l'articulation est largement ouverte. Les deux dernières phalanges pendent, soutenues par un lambeau palmaire. Je me décide à achever la désarticulation. M..., qui n'a cesser de pousser des cris, s'y refuse. Je lui propose de l'endormir. Par fixation du regard : sommeil absolu. Je *suggère l'insensibilité.* Je désarticule en faisant un lambeau palmaire. L'opération a duré deux à trois minutes, plus le temps nécessaire au pansement. Je réveille l'enfant, qui m'assure n'avoir rien senti.

Observation XI (inédite).

Nous devons cette observation à l'obligeance de M. le Dr Burot, qui a bien voulu nous la communiquer.

Vaginisme intense.— Exploration au spéculum possible dans l'état hypnotique seulement.

Élisa F..., femme de la campagne, grande hystérique, présente, entre autres phénomènes, un vaginisme des plus

marqués. Le médecin de sa localité a essayé, à plusieurs reprises, d'introduire le spéculum pour constater l'état du vagin et du col, mais il n'a réussi qu'à déterminer de violentes crises d'hystérie.

Cette malade étant venue me trouver, je décidai de la traiter par la suggestion hypnotique. Elle était déjà améliorée par ailleurs, quand je me suis hasardé à passer l'instrument. Je ne pus réussir à l'état de veille. Dès que je présentais le spéculum à la vulve, la contraction augmentait. La malade fut endormie dans ce but. Je suggérai l'insensibilité. L'introduction fut possible. Pendant toute la durée de l'opération, elle resta endormie; de temps à autre, elle proférait quelques plaintes, mais, à son réveil, elle n'eut aucune conscience d'avoir souffert. Plusieurs fois l'introduction du spéculum fut pratiquée, tant pour constater l'état des organes que pour placer des tampons; le résultat fut toujours identique. Il est bon d'ajouter que le vaginisme a fini par céder complètement.

Réflexions.— Cette courte observation démontre que le sommeil hypnotique, aidé de la suggestion, est d'une grande utilité dans les cas de vaginisme si rebelle à tout traitement médicamenteux. Elle indique de plus que c'est le moyen le plus simple, le plus inoffensif pour permettre l'exploration du col utérin, quand il est impossible de franchir une vulve contracturée.

Nous avons dit que chez des personnes nerveuses l'hypnotisme est souvent difficile à se réaliser, précisément parce que le patient s'attend à une opération. Cette préoccupation crée, chez les meilleurs sujets, un état mental souvent inconciliable avec la passivité nécessaire à une bonne hypnose. Voici un fait de ce genre:

Observation XII (inédite).

(Communiquée par M. le professeur Fontan).

Tentative d'anesthésie par hypnotisme et suggestion — Insuccès.

Raimond, jeune engagé volontaire, âgé de 17 ans, se présente à l'hôpital Saint-Mandrier, le 10 juillet 1887, pour un phimosis congénital qu'il veut faire opérer. Il est très pusillanime, et déclare qu'il ne se laissera opérer qu'avec du chloroforme. Je lui démontre aussitôt qu'il n'est pas besoin du chloroforme pour dormir; je le fais assister à l'hypnotisation d'un voisin, que je traite par la méthode suggestive pour une incontinence d'urine, et effectivement, R..., s'endort avec la plus grande facilité et atteint le 2^{me} degré: réponses monosyllabiques, hyperexcitabilité neuro-musculaire, anesthésie générale provoquée par suggestion.

Sûr alors de réussir chez lui, je le réveille et lui promets de l'opérer sans douleur très prochainement. Le lendemain 11, je renouvelle l'expérience: même succès. Pour rendre la démonstration plus complète, je traverse le prépuce avec une grande aiguille, en affirmant qu'il est aussi insensible dans cette région que dans toute autre. R..., en effet, ne sent rien. J'aurais dû opérer incontinent; mais je n'avais aucun instrument sous la main, et je renvoie d'un jour encore. Le 12,

R... sait que je vais l'opérer. Il est impossible d'obtenir l'hypnose.

Les jours suivants, je l'endors de nouveau à plusieurs reprises pour l'entraîner et être sûr d'obtenir, par une bonne suggestion, une anesthésie suffisante.

Le 16, R... est endormi comme de coutume et l'insensibilité étant complète, j'en veux profiter pour l'opérer sans l'avoir prévenu. Mais un mouvement, un mot prononcé à demi-voix mettent son esprit en éveil, et R... se soulève en s'écriant : «Vous allez m'opérer, je ne veux pas!»

Je veux le rendormir, mais j'échoue. Je le domine cependant et exécute, pour en finir, cette rapide et petite opération sans autre incident. Mais R... a senti la douleur.

Ainsi ce garçon, qui est très hypnotisable et très suggestible, et qui avait l'esprit tenu en éveil par sa grande pusillanimité, se laissait percer le prépuce avec une aiguille sans s'en douter, tant qu'on le faisait dans un but expérimental. Mais, dès l'instant qu'on entrait en opération vraie, les pratiques hypnotiques et suggestives n'ont plus eu de prises sur lui.

M. le professeur Fontan pense qu'il en est très souvent ainsi, et que c'est là le plus grand obstacle à la généralisation de cette méthode d'anesthésie chirurgicale.

Observation XIII (inédite).

Anesthésie par hypnotisme et suggestion. — Incision d'un adéno-phlegmon.

(Communiquée par M. le professeur Fontan).

Mlle P..., 24 ans, repasseuse, ayant de fréquents accès de petite hystérie.

Cette personne est atteinte depuis quelques jours d'un

adéno-phlegmon de la région sous-maxillaire droite, consécutif à une carie dentaire. Très nerveuse et très pusillanime, la malade refuse de se laisser même toucher du doigt ; le phlegmon grossit, la tension est extrême, le cou est tuméfié jusqu'à la clavicule, et le même progrès se faisant du côté de la bouche, il y a striction des mâchoires et tuméfaction du plancher sublingual avec stomatite.

La situation devenant sérieuse, le huitième jour, je contrains la malade à laisser explorer la région ; je le fais presque de force, et le palper provoque une attaque d'hystérie.

Renseigné alors sur l'existence de cette névrose, dont j'ignorais que M^lle P.... fût atteinte, je l'hypnotise aussitôt par l'application des doigts sur les globes oculaires, et j'arrête l'attaque d'hystérie par suggestion. Le calme obtenu, je dis: « Vous allez dormir encore 5 minutes ; vous ne sentirez rien, et au réveil vous vous trouverez très soulagée ; vous n'aurez plus d'attaques. »

Je puis alors choisir le point où l'empâtement spécial indique une fluctuation profonde (milieu du triangle sous-maxillaire), je le ponctionne, j'achève la mise en liberté du pus avec la sonde cannelée qui atteint et déchire l'aponévrose, puis je lave et place un drain plongeant à 4 centimètres.

J'attends ensuite, en repos, la fin des 5 minutes et, à l'instant précis, Mlle P.... ouvre les yeux ; menace de spasmes hystériques. Je les interdis avec autorité ; ils disparaissent. L'opérée n'a rien senti.

Les jours suivants, j'ai eu recours encore 5 ou 6 fois à la même pratique, chez cette jeune femme, soit pour faire des injections et replacer le drain, soit pour opérer une deuxième ouverture en un point fluctuant, plus en dehors, près du sterno-mastoïdien.

J'ai toujours réussi à merveille, sans être troublé, grâce à la suggestion, ni par l'extrême sensibilité du sujet, ni par des attaques d'hystérie.

Observation XIV (inédite).

Anesthésie par suggestion hypnotique. — Extraction de molaire (M. Bérillon) (1).

X..., jeune homme de 24 ans. Sujet très hypnotisable. Souffre d'une grosse molaire solidemment implantée; demande qu'on la lui arrache.

Je l'hypnotise et je lui suggère que, non seulement il n'éprouvera aucune douleur, mais qu'il aura une sensation plutôt agréable. L'opérateur lui a fortement secoué la dent dans l'alvéole. X... n'a eu aucun mouvement réflexe. Une fois éveillé, il est étonné que sa dent ait été enlevée. Il me dit avoir ressenti une sensation agréable pendant qu'on lui secouait la dent dans l'alvéole.

— Chez M. Dumontpallier, à la Pitié, j'ai vu inciser deux fois un panaris très douloureux, pendant l'hypnotisme sans aucune douleur, ni aucun mouvement réflexe.

— J'ai pu récemment masser une entorse, pendant l'hypnotisme, sans provoquer aucune douleur.

(1) M. le Dr Bérillon, directeur de la *Revue d'hypnotisme*, a bien voulu nous communiquer cette observation.

Nous le prions de recevoir tous nos remerciements.

TROISIÈME GROUPE.

Anesthésie obtenue par suggestion en état d'hypnose incomplète.

Observation XV (inédite) (1).

Incision de bubon (janvier 1885).

X..., matelot de cambuse, à bord de *l'Amiral-Duperré*, 23 ans.

Atteint de bubon fluctuant dans l'aine droite. Malade très pusillanime. Redoute excessivement une incision. Se prête très volontiers à une tentative d'anesthésie par suggestion ; passes de la tête aux pieds, et pour aller plus vite fixation de la cuvette thermométrique. Je ne veux pas déterminer le sommeil complet. Conservation de la conscience et état de somnambulisme pour observer si réellement il y a douleur et si, après le réveil, les patients ne disent pas n'avoir rien senti, précisément parce qu'ils auraient perdu le souvenir de la douleur. Suggestion faite à ce moment.

Après avoir constaté l'insensibilité aux épingles enfoncées sur la face rouge et enflammée du bubon, je pratique au bistouri, une incision de 6 centimètres. Le malade voit faire l'incision : cri léger par appréhension ; mais X.... m'avoue n'avoir rien senti, et n'avoir gémi que par peur de souffrir.

Ce malade accusait comme des courants électriques par le passage et imposition des mains sur son corps ; il trouvait de grandes différences d'intensité à ces courants, selon l'in-

(1) Due à l'obligeance de M. le Dr Pascal.

dividu qui les produisait, car les trois médecins du bord tentèrent l'expérience.

Observation XVI (inédite).

(Communiquée par M. le docteur Pascal).

Diminution des douleurs du travail par suggestion en état d'hypnose incomplète.— Dilatation du col exceptionnellement rapide.

Mme P..., multipare, rue Lafayette, à Toulon (avril 1885).

Douleurs excessivement vives depuis le commencement du travail; col comme une pièce de 50 centimes; passes hypnotiques sur les yeux, la tête et le ventre. État de somnambulisme : je ne recherche pas l'hypnose complète; je suggère l'insensibilité. Au bout d'un instant, apaisement marqué; suivant l'expression de la patiente, les douleurs *sont diminuées des deux tiers.*

Et chose bizarre, car elle a été toujours longue dans ses dilatations antérieures (7e enfant), une demi-heure après, l'expulsion de l'enfant se faisait, tant avait marché vite la dilatation cervicale.

QUATRIÈME GROUPE.

Anesthésie obtenue par suggestion à terme ou post-hypnotique.

Observation XVII (1).

(Communiquée par M. Thomas, médecin en chef).

Accouchement normal. — Suppression par *suggestion à terme ou post-hypnotique* des douleurs de dilatation, de descente.— Conservation des douleurs terminales concassantes.

Mme L..., cuisinière, âgée de 25 ans, de bonne santé habituelle, bien constituée, nullement névropathe, accoucha, il y a 15 mois, fort heureusement, mais avec des douleurs excessives. Est au 8e mois de la grossesse; elle redoute entièrement l'accouchement prochain, et me demande non seulement mon assistance pour ce moment, mais encore du chloroforme. Je lui propose de la préparer, par le sommeil provoqué, à ne rien sentir du tout: elle accepte; l'accouchement doit avoir lieu vers le 10 août.

Le 26 juillet, je l'hypnotise par la fixation du regard, suivie, dès les battements palpébraux, de la pression des globes oculaires. Dans cet état, je lui suggère fortement: « 1° de ne pas souffrir du tout pendant son accouchement; elle ne souffrira qu'au moment où la tête sera à la vulve; 2° elle se sentira mouillée, mais n'interrompra pas son service; 3° elle sentira son ventre durcir, mais ne souffrira pas du tout; 4° elle ne sentira réellement que les trois dernières douleurs d'expulsion de la tête.»

(1) Extraite de l'ouvrage de MM. Fontan et Ségard.

Le 29 juillet, nouvelle hypnotisation, même injonction.

Le 2 août, tentative de suggestion; je n'arrive pas à l'endormir. Elle a des préoccupations au sujet d'un dîner d'apparat, donné par ses maîtres.

Le 9 août, je suis appelé en toute hâte à 9 heures du soir. Mme L..., qui a fait son service pendant toute la journée, vient d'annoncer brusquement qu'elle accouche, que la tête est là, qu'elle sent que cette tête va passer. J'arrive; on vient de dresser un lit de misère, improvisé sur un canapé; je touche: la tête est à la vulve; on voit les cheveux de l'enfant.

Une contraction douloureuse a lieu en ma présence; la tête progresse. Une nouvelle contraction la fait saillir à la vulve; la parturiente s'agite et crie. Enfin, une dernière douleur concassante amène l'issue totale de la tête; le corps vient ensuite rapidement.

La délivrance est naturelle et suit de près; un peu d'inertie utérine, avec hémorrhagie, cède à 1 gr. de seigle ergoté et à la pression du globe utérin.

L'accouchement avait duré une demi-heure au plus. Durant toute la journée, Mme L... s'était sentie mouillée; elle avait eu la sensation confuse d'une certaine dureté du ventre.

Cette observation est une des plus frappantes que l'on puisse citer comme type d'anesthésie, obtenue par suggestion post-hypnotique. Elle peut se résumer en ces mots: suppression complète des douleurs de l'accouchement, jusqu'au moment indiqué par la suggestion (faite plusieurs jours avant), chez une femme dont les premiers accouchements avaient été excessivement douloureux.

Observation XVIII.

Anesthésie chirurgicale par suggestion post-hypnotique par MM. Mabille et J. Ramadier. — Extraite de la *Revue de l'hypnotisme* (1re année, N° 4, octobre 1886).

Dans le N° 3 de la *Revue de l'hypnotisme*, nous trouvons relaté un fait d'anesthésie chirurgicale par suggestion à terme, qu'on pourrait appeler post-hypnotique, dû à M. le professeur A. Pitres, de Bordeaux.

Nous avons observé un fait de même ordre. Il s'agit d'une extraction de dent à un de nos malades atteint de grande hystérie.

Le 15 février 1886, à la visite du matin, V.... se plaint d'éprouver une douleur violente au niveau de l'avant-dernière molaire droite supérieure, atteinte de carie.

Il manifeste le désir de se faire arracher cette dent, mais le souvenir de la même opération le remplit d'hésitation et de crainte.

Après avoir endormi V.... par les moyens habituels, nous lui faisons la suggestion suivante : « V...., cinq minutes après »votre réveil, vous nous demanderez de vous arracher votre »dent; vous ouvrirez largement la bouche, et, quoi qu'on »vous fasse, vous n'éprouverez aucune douleur; vous nous »remercierez après l'opération. »

V...., quelques minutes après son réveil, se conforme entièrement au programme qui lui a été tracé, et nous pouvons lui arracher sa dent, très solidement implantée, sans qu'il manifeste aucune douleur.

Après l'extraction, V.... nous remercie et exprime toute sa surprise d'avoir été ainsi soulagé. Depuis lors, quand on lui

parle de sa dent, il vante notre dextérité qui dépasse pour lui toutes les bornes.

Dans l'observation III du livre de M. le professeur Bernheim (p. 270), nous trouvons un fait analogue.

« Un jour, dit M. Bernheim, mon chef de clinique extrait »à X.... cinq racines dentaires, torturant les alvéoles avec le »davier et le pied de biche ; cela dure bien 20 minutes ; je lui »affirme, avant l'opération, qu'il ne ressentirait rien et qu'il »rirait. Il ne manifeste aucune souffrance pendant l'opération »et crache son sang en riant. J'ajoute qu'il n'était nullement »analgésique dans son état normal. »

Réflexions des auteurs. — Il s'agit d'une anesthésie dentaire, provoquée par la suggestion *à terme.*

Ces quelques faits viennent prouver une fois de plus que l'anesthésie par suggestion, qu'elle se produise pendant ou après le sommeil, qu'elle ait lieu chez de grands hystériques ou non, n'est pas un vain mot.

Observation XIX (*inédite*).

(Communiquée par M. le professeur Fontan).

Anesthésie par suggestion *post-hypnotique* ayant rendu possible l'examen laryngoscopique.

M^me^ J...., 30 ans, atteinte d'une laryngite, ne peut supporter l'examen laryngoscopique : spasmes et nausées vraiment insupportables. Les moyens ordinaires employés plusieurs fois (bromure de potassium, cocaïne) ne réussissent guère, et je ne puis faire un examen complet et prolongé. Je finis par conseiller l'hypnotisme. Cette dame, nullement hystérique, y consent avec peine et s'endort difficilement. Je commande de se laisser examiner après le réveil, sans au-

cune appréhension. « Vous ne redouterez plus l'application du miroir, dis-je, et vous ne ferez aucun mouvement qui puisse me gêner, car vous avez perdu la sensibilité de la gorge. Cette sensibilité reviendra naturellement après l'examen fini, mais vous n'en conserverez aucun souvenir désagréable. »

Au réveil, Mme J.... hésite quelque peu à reprendre l'attitude voulue ; elle doute de l'action de la suggestion. Cependant elle consent à se prêter à un nouvel examen. L'application du miroir n'est pas perçue ; le calme est parfait, les mouvements de l'isthme et des cordes vocales s'exécutent à mon ordre, sans que la patiente éprouve la moindre difficulté à soutenir l'exploration. L'affaire faite, elle témoigne de sa surprise extrême et se rend bien compte que toute la région bucco-pharyngienne est anesthésiée. Sur mon affirmation réitérée, la sensibilité reparaît dans toute cette région.

Observation XX.

Anesthésie chirurgicale par suggestion post-hypnotique par M. le professeur A. Pitres. (1).

La malade est une hystérique de mon service, qui est facilement hypnotisable et suggestible. Elle est, à l'état habituel, hémianesthésique du côté droit ; le côté gauche de son corps a conservé sa sensibilité normale. Or, sur sa cuisse gauche, un petit phlegmon s'est développé à la suite d'une injection de morphine. L'évolution de ce phlegmon n'a rien présenté de particulier. La peau est rouge, violacée, chaude, et au centre des parties indurées on sent un manifestement de la fluctuation. Toute la région enflammée est d'une sensibilité ex-

(1) Extraite du N° 3 de la *Revue de l'hypnotisme*.

quise; elle est le siège, depuis la nuit précédente, d'élancements douloureux très aigus ; on ne peut la toucher sans arracher des cris et des larmes à la malade, qui refuse absolument de laisser ouvrir son abcès.

L'occasion m'a paru bonne pour essayer la puissance de la suggestion. J'ai placé la malade dans le sommeil hypnotique, puis je lui ai intimé l'ordre de laisser ouvrir son abcès sans protester, et de ne plus sentir, après qu'elle sera éveillée, aucune espèce de douleur au niveau de la cuisse gauche, même quand on enfoncera le bistouri dans la peau. Si la suggestion n'est pas une supercherie habilement exploitée par les malades, nous pourrons ouvrir tranquillement l'abcès de notre hystérique, en évacuer le contenu, en presser les bords, sans être gênés par des cris et des mouvements de défense, puisque la douleur sera totalement supprimée.

La malade étant endormie par fixation du regard, on lui donne la suggestion convenue, puis on la réveille. M. A. Boursier prend un bistouri, incise lentement et couche par couche la peau qui recouvre le phlegmon. L'incision donne issue à la valeur d'un verre à Bordeaux de pus épais, crémeux, de coloration rougeâtre. Les bords de la plaie sont comprimés fortement pour évacuer, en totalité, le contenu de l'abcès. Pendant tout ce temps, la malade regarde en souriant l'opérateur ; elle ne pousse pas un cri ; elle est seulement fort étonnée qu'on puisse ouvrir un abcès de ce volume et dont elle a tant souffert auparavant, sans qu'elle éprouve aucune espèce de douleur.

CINQUIÈME GROUPE.

Anesthésie post-opératoire par suggestion.

Observation XXI (inédite).

(Communiquée par M. le professeur Fontan).

Fistule à l'anus — Opération. — Agitation. — Surexcitation excessive — Anesthésie obtenue par hypnotisme et suggestion.

Mme C..., 45 ans, réclame mes soins pour une fistule à l'anus. Cette dame était hystérique, mais je l'ignorais.

Le 30 avril 1886, je procède à l'opération, sans chloroforme, mais avec cocaïnisation du trajet fistuleux. Cet emploi de la cocaïne n'atteignant pas toutes les surfaces, ni la profondeur des tissus, ne pouvait causer une anesthésie absolue. L'opération était du reste peu considérable, la fistule étant complète et n'exigeant la division que d'un point muco-cutané de 3 centimètres de longueur à peu près.

Au moment où la sonde cannelée avait été introduite et ramenée au dehors par le doigt placé en crochet dans l'anus, l'opérée poussant des cris furieux, entre en attaque hystérique. Je la fais maintenir aussi solidement que possible, et le bistouri achève l'œuvre commencée.

Mais les mouvements désordonnés se succèdent. Je veux être sûr que l'opération est complète; je veux lotionner avec la solution de bichlorure et placer une mèche. Je ne saurai y arriver au milieu d'un pareil désordre. Je songe aussitôt à l'hypnotisme.

Il est réalisé facilement par la simple occlusion des yeux, accompagnée du commandement énergique et répété :

« Dormez. » Les convulsions se calment, les membres s'assouplissent. « Vous ne souffrez pas, dis-je, vous ne sentez rien; vous êtes opérée et je vais vous panser. » Le pansement fait sans aucune résistance, je réveille l'opérée, en lui recommandant formellement de ne pas souffrir et de ne pas avoir d'attaque.

La suggestion assure le résultat cherché, et le souvenir de cette scène étant effacé, la malade s'imagine, maintenant encore, avoir été complètement endormie par la cocaïne.

Nous rapprocherons de cette observation de M. le Professeur Fontan, le fait publié par le docteur Bouyer, de Saintes, en juillet 1860, dans lequel l'anesthésie post-opératoire fut obtenue par l'hypnotisme sans suggestion. Il s'agissait d'une ligature portée sur le pédicule d'un bourrelet hémorrhoïdal hernié, et qui avait déterminé des douleurs excessivement vives et un état de surexcitation nerveuse, qui allait en augmentant. Les applications opiacées, belladonées, suivies de l'administration de préparations antispasmodiques n'ayant produit aucune amélioration, on se décida à recourir à l'hypnotisme. Le sommeil fut obtenu par fixation d'une petite cuiller d'argent. Au réveil, le malade avoua ne ressentir, à l'anus, qu'une simple gêne, mais pas la moindre douleur (1).

(1) *Gazette des hôpitaux*, juillet 1860.

SIXIÈME GROUPE.

Anesthésie par suggestion et chloroforme.

Les deux observations relatives à cette anesthésie devant être discutées dans le chapitre suivant, nous ne les donnerons pas ici.

CHAPITRE IV.

APPRÉCIATION.

Il est temps d'apprécier, à l'aide des faits que nous rapportons, les avantages que l'on peut retirer de la méthode suggestive pour la réalisation de l'anesthésie chirurgicale.

Ce qui frappe, tout d'abord, dans ces faits nouveaux, c'est qu'il n'en est aucun qui ait trait à *une grande opération.* Seules, les tentatives faites pendant les accouchements se rapprochent, à cause de l'intensité et de la durée des souffrances, de ce qu'on est convenu d'appeler les grandes opérations. Encore ces manœuvres n'entraînent-elles pas le plus souvent l'emploi du chloroforme. Les douleurs de l'enfantement ne sont pas le fait du chirurgien ; il ne dépend pas de la parturiente d'y échapper, et elle les subit d'ordinaire au milieu d'un état de fatigue nerveuse extrême qui se traduit par une grande tendance au sommeil naturel. Qui ne voit que ces conditions sont des plus favorables à l'hypnose, c'est-à-dire à la passivité qui la rend possible, tandis que la perspective d'une grande opération acceptée de propos délibéré, par un malade qui pourrait l'ajourner, laisse dans son esprit, même énergique et résolu, une préoccupation inconciliable le plus souvent avec les manœuvres de l'hypnotisme. Toutes les fois qu'une idée préconçue de ce genre empêche le succès de l'hypnose, on a l'habitude de dire que le sujet est *autosuggestionné.*

De là provient, sans doute, ce résultat des pratiques suggestives, à savoir qu'elles peuvent peu de chose de plus au

sujet de l'anesthésie chirurgicale, que les anciens procédés d'hypnotisme. Et cela paraît tellement démontré à des médecins très versés dans cette question, que l'on voit les plus résolus d'entre eux, et ceux qui ont le plus obtenu par la thérapeutique suggestive, n'aborder une grande opération que le chloroforme à la main. Telle est, du moins, la conduite et la conviction de M. le professeur Fontan.

Ainsi, nous devons déclarer que, pour le moment, la suggestion hypnotique ne peut être regardée comme une méthode d'anesthésie générale applicable à tous les sujets et dans tous les cas. Mais quand il s'agit d'opérations moindres, elle devient une méthode généralement suffisante et qui n'a contre elle que les petites difficultés de la pratique : préjugés du patient, état d'inquiétude, lenteur d'obtention du sommeil, etc... Si l'hypnose est obtenue, l'anesthésie chirurgicale sera alors facile à réaliser et l'opération s'accomplira le plus souvent sans incident.

On peut voir, dans la plupart de nos observations, que les sujets n'étaient ni hystériques, ni entraînés; que l'opération a été chez eux presque une surprise, mais une surprise consentie à l'avance.

Le seul fait de ce consentement établit qu'il y a suggestion, alors même qu'il n'est pas formulé de commandement direct pendant le sommeil. Mais il est excellent de *renforcer* l'hypnotisme par la suggestion et d'opérer sous cette double influence.

Dans un autre groupe de faits, on remarquera qu'on s'est servi du procédé le plus récent: suggestion *post-hypnotique*. C'est après le réveil, l'hypnose n'ayant servi qu'à faire accepter la suggestion, que le sujet, insensibilisé par le commandement, supporte l'action opératoire sans en sentir la douleur. (Observ. XVII, XVIII, XIX et XX). Ce serait là le résultat le plus beau, s'il pouvait être atteint sûrement. Mais il est, au contraire, difficilement réalisable, beaucoup de su-

jets très hypnotisables, d'ailleurs, ne conservant point après l'hypnose simple, une impression suffisante de la suggestion. Nous pensons que le bénéfice de cette méthode, purement suggestive, sera toujours, à peu près, le triste privilège des grands hypnotiques.

Dans quelques cas, l'hypnotisme qui n'avait pu être pratiqué avant l'opération, parce qu'on pensait pouvoir se passer d'anesthésie, a été mis en œuvre pendant ou après l'acte opératoire. (Observ. XXI et fait de Bouyer). C'est là un adjuvant auquel le chirurgien aura souvent recours, s'il est habile à saisir dans les manifestations, même de la douleur que subit le patient, des indices d'hystérie ou seulement d'un tempérament très nerveux.

Toutes les fois qu'au cours d'une petite opération : fistule à l'anus, phlegmon, etc., une crise nerveuse viendra apporter quelque gêne ou compliquer les suites, une hypnotisation instantanée, suivie de suggestion, coupera court à tous ces désagréments.

Enfin, il nous reste à dire un mot de la combinaison du chloroforme avec la suggestion.

M. Pozzi a fait tout récemment une expérience qui lui a permis de formuler, à ce sujet, des propositions très nettes, surtout en ce qui a trait aux hystériques.

« 1° On peut accélérer la choroformisation, en supprimant la période d'excitation et en faisant passer le sujet du sommeil hypnotique au sommeil chloroformique. Tous les chirurgiens ont vu des patients s'endormir brusquement après l'aspiration de quelques bouffées de chloroforme, alors que, certainement, celui-ci n'avait pas eu le temps de faire son effet. On s'est à présent rendu compte de ce fait. C'est le sommeil hypnotique qui se produit avant le sommeil chloroformique.

» 2° On peut produire l'insensibilité par l'hypnotisme seul,

sans chloroforme; mais l'insensibilité obtenue ainsi est le plus souvent unilatérale et ne peut servir que pour une opération portant sur un membre; elle est rarement générale ou alors très incomplète.

»3° Enfin, il existe un troisième mode d'emploi de l'hypnotisme qui met en œuvre plusieurs propriétés de cet état, et peut être très utile...

»Il consiste surtout à modifier, par suggestion, les sensations du patient et à lui éviter les angoisses de l'opération, dont on supprime ainsi même le souvenir.

»L'expérience de M. Pozzi a été faite sur une femme hystérique, qui a subi une opération (râclage de la muqueuse utérine pour métrorrhagies rebelles) pendant le sommeil hypnotique. L'opération, suggestion comprise, a duré 20 minutes. Le réveil fut facile.

»La malade n'avait aucun souvenir de l'opération ni de ses douleurs; on fut obligé de lui montrer son pansement pour le lui faire admettre (1).»

M. Fontan a réalisé aussi cette combinaison dans un cas où il voulait, non pas l'anesthésie chirurgicale, mais bien le sommeil hypnotique. Il s'agissait d'une jeune hystérique, atteinte de contracture d'un bras et de délire et qui refusait toute espèce de soins. Après plusieurs séances infructueuses, on allait renoncer à l'hypnotiser, quand on eut l'idée d'employer le chloroforme à titre d'adjuvant. A peine le cornet à chloroforme, très légèrement imprégné du liquide anesthésique, fut-il placé sous les narines de la jeune révoltée, que, dès la première inspiration, elle tomba dans un sommeil profond avec anesthésie absolue et résolution. La contracture qui datait de deux ans fut aussitôt supprimée par suggestion.

Une manœuvre semblable peut être utilisée chez les hystériques. Mais en outre, chez le sujet sain, la suggestion a la plus grande part dans l'obtention d'un sommeil chlorofor-

(1) *Gazette médicale de Paris*, Avril 1887.

mique plus ou moins rapide et plus ou moins calme. Les chirurgiens qui excitent leur malade, l'effraient, le taquinent par des interpellations inutiles, le laissent énerver par le bourdonnement des assistants inattentifs, ont toujours à compter avec de longues périodes d'excitation. Ceux qui imposent dès le début le calme au patient et le silence à l'auditoire, qui affirment simplement que le sommeil va venir de suite, sans peine, sans spasme, sans agitation, l'obtiennent ainsi.

Nous avons souvent entendu M. Fontan affirmer que, dans ce cas, c'est la suggestion qui ajoute son élément de calme et de domination à l'action de l'anesthésique.

CONCLUSIONS

1° La suggestion, pas plus que l'ancien hypnotisme, ne peut être actuellement acceptée comme méthode d'anesthésie chirurgicale générale;

2° Elle est pratiquement inférieure au chloroforme pour les grandes opérations;

3° Elle est indiquée :

a. — dans tous les cas, chez les hystériques;
b — dans les accouchements;
c. — pour toutes les petites opérations, chez des sujets non hystériques;

4° Elle produit l'anesthésie soit en renforçant l'hypnose, soit par la méthode post-hypnotique;

5° Elle est un adjuvant très utile du chloroforme;

6° Elle peut encore avoir une influence sur les phénomènes post-opératoires.

FIN.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 7 juillet 1887.
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 7 juillet 1887.
Le Doyen,
CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

Husson. — Rapports et discussions de l'Académie de Médecine sur le magnétisme animal, 1831.

James Braid. — Neurypnologie. Traité du sommeil nerveux ou hypnotisme, 1842.

Philips. — Electro-dynamisme vital ou les relations physiologiques de l'esprit et de la matière, 1855.

Philips — Cours théorique et pratique du Braidisme ou hypnotisme nerveux, 1860

Broca. — Société de chirurgie, séances des 7, 14 et 21 décembre 1859.

Cloquet. — Société de chirurgie, séance du 14 décembre 1859.

Guerineau. — Gazette des hôpitaux, 29 décembre 1859.

Richet, Verneuil, Follin, Depaul. — Société de chirurgie, séance du 14 décembre 1859.

Azam. — Archives générales de médecine, janvier 1860.

Bouyer. — Gazette médicale, juillet 1860.

Demarquay et Giraud-Teulon. — Recherches sur l'hypnotisme, Gazette médicale, décembre 1859 et janvier 1860.

Du Potet. — Traité du magnétisme animal, 1883.

Bernheim — De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique, 1886.

Cullere. — Magnétisme et hypnotisme, 1887.

Fontan et Ségard. — Eléments de médecine suggestive, 1887.

A. Pitres. — Anesthésie chirurgicale par suggestion, *in* «Revue de l'hypnotisme», septembre 1886.

Mabille et Ramadier. — Anesthésie chirurgicale par suggestion post-hypnotique, *in* «Revue de l'hypnotisme», octobre 1886.

Dumontpallier. — Semaine médicale, 2 mars 1887.

Gazette médicale de Paris — 16 avril 1887.

Mathias Duval. — Article Hypnotisme, *in* Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !